

رضایت‌نامه CONSENT

اعلامیه به ارباب رجوع ها: اداره خدمات اجتماعی و بهداشت (Department of Social and Health Services-DSHS) میتواند به شما بهترکمک کند، اگر بتواند با سازمانها و کارشناسان دیگری که شما و خانواده شما را میشناسند کار کند. با امضاء کردن این فرم، شما به DSHS و سازمانها و کارشناسان فهرست شده در زیر اجازه میدهید که از اطلاعات محترمانه در باره شما استفاده کنند و آن اطلاعات را با یکدیگر بهم نماید. اگر این فرم را امضاء نکنید، DSHS نمیتواند از ارائه خدمات به شما خودداری کند، مگر اینکه برای واحد شرائط بودن به رضایت‌نامه شما نیاز باشد. اگر این فرم را امضاء نکنید، DSHS باز هم ممکن است که اطلاعات در باره شمارا در حدی که قانون اجازه میدهد با دیگران سهیم سازد. اگر اطلاعاتی در مورد اینکه DSHS چگونه اطلاعات محترمانه مشتری را با دیگران سهیم میکند، یا حقوق خصوصی بودن خود سئوالی داشته باشید، لطفاً به اعلامیه روش‌هایی را از شخصی که این فرم را به شما میدهد، سئوال کنید.

هویت ارباب رجوع

نام	شماره تولد	شماره هویت
شهر	ایالت	شماره کد پستی
اطلاعات دیگر		شماره تلفن (کد منطقه ای را ضمیمه کنید)

رضایت‌نامه:

من به استفاده کردن از اطلاعات محترمانه مربوط به خود را در ادارات DSHS را برای برنامه ریزی، در اختیار گذاشت و همانگی خدمات، درمان، پرداختها، و مزایا را برای خودم یا برای مقاضد دیگری که طبق قانون مجاز میباشد، رضایت میدهم. من همچنین به DSHS و سازمانها، تأمین کنندگان، یا اشخاص فهرست شده در زیر اجازه میدهم که از اطلاعات محترمانه من استفاده کند، و آن را برای همیگر جهت آن مقاصد باز گشائی کند. انتقال اطلاعات را میتوان بصورت شفاهی یا بصورت داده های کامپیوتری، نامه، یا تحويل شخصی انجام داد.

- لطفاً تمام کسانی که در این رضایت‌نامه علاوه بر DSHS شامل میشوند علامت بگذارید، و آنها را با نام و نشانی مشخص کنید.
- تأمین کنندگان بهداشتی-درمانی:
 تأمین کنندگان مراقبت دهنده روحی-دماغی:
 تأمین کنندگان خدمات معتادین به مواد شیمیایی:
 مقاطعه کاران تأمین کنندگان دیگر DSHS :
 برنامه های مسکونی:
 حوزه های مدارس یا کالج ها:
 دپارتمان های تدبیبی:
 دپارتمان تأمین کار و شرکاء کاری:
 مدیریت تأمین اجتماعی یا سازمانهای دیگر فدرال:
 به فهرست ضمیمه رجوع کنید
 دیگر:

من به باز گشائی مدارک و اطلاعات ذیل رضایت میدهم (تمام آنهایی که شامل میشوند، علامت بگذارید).

- تمام مدارک من به عنوان ارباب رجوع
 مدارک ضمیمه شده به این فهرست
 فقط مدارک ذیل:
 سایقه اجتماعی، کاری و خانوادگی
 مدارک پرداختی ها
 دیگر (فهرست کنید):

لطفاً توجه کنید: اگر مدارک ارباب رجوع شما شامل یکی از این اطلاعات میباشد، برای بحساب آوردن این مدارک همچنین این قسمت را باید تکمیل کنید.

- من اجازه میدهم که مدارک ذیل باز گشائی شوند. (تمام آنهاییکه شامل میشوند علامت بگذارید):
- نتایج آزمایشهای AIDS/HIV و بیماریهای مقاربتی (STD)، تشخیص ها، یا درمانها
 خدمات معتقد به مواد شیمیایی (CD)

- رضایت‌نامه معتر است برای: یک سال تا زمانیکه DSHS به مدارک نیاز داشته باشد، یا تا _____ (تاریخ یا موضوع)
 - من میتوانم رضایت‌نامه را در هر زمانیکه که مایل باشم بصورت کتبپس گرفته یا باطل سازم، اما این شامل حال اطلاعاتی که قبل تقسیم شده است، خواهد شد.

- من متوجه هستم که مدارکی که تحت این رضایت‌نامه سهیم شده اند، دیگر نمیتوانند تحت قوانینی که شامل حال DSHS میشوند، محافظت شوند.
 - نسخه ای از این فرم برای دادن اجازه جهت قوانینی که شامل حال مدارک معتر میباشد.

امضاء	تاریخ	امضاء شخص مسئول در سازمان/شاهد	تاریخ
امضاء والد یا نماینده دیگر (حکم دادگاه را ضمیمه کنید)	تاریخ	شماره تلفن (کد منطقه را ضمیمه کنید)	امضاء والد یا نماینده دیگر

- اگر من تابع ذکر شده در مدارک نیستم، اجازه امضاء دارم زیرا، من، (مدرك اختیار را ضمیمه کنید)
 والد هستم قیم قانونی (حکم دادگاه را ضمیمه کنید) هستم نماینده شخصی هستم دیگر

اعلامیه به دریافت کننده اطلاعات. اگر این مدارک حاوی اطلاعاتی در مورد AIDS یا STD یا HIV باشند، شما نمیتوانید این اطلاعات را بدون اجازه مخصوص ارباب رجوع باز گشائی کنید. اگر اطلاعاتی در مورد سوء استفاده از مواد مخدرا یا الکل توسط مشتری را دریافت کنید، در صورتیکه بخواهید آن اطلاعات را باز گشائی کنید، این بیانیه طبق 42 CFR 2.32 باید شامل آن شود:

این اطلاعات از مدارک محفوظ شده توسط قانون محترمانه بودن فدرال (42 CFR part 2) باز گشائی میشوند. قوانین فدرال شما را از امور بازگشائی بعدی این اطلاعات منوع است، مگر اینکه باز گشائی دیگری صریحاً توسط شخصی که به او مربوط میباشد یا بغيردیگر توسط قانون 2 42 CFR part 2 اجازه داده شده باشد، کتاباً رضایت داده شود. اجازه کلی برای واگذاری اطلاعات پژوهشی یا اطلاعات بعدی دیگر برای این منظور کافی خواهد بود. قوانین فدرال استفاده از این اطلاعات برای تحقیق جنائي یا تحت تعقیب قرار دادن هر بیماری که از الکل یا مواد تخریر سوء استفاده کرده باشد را منع میسازد.

دستورات در مورد تکمیل فرم رضایت‌نامه

مقصود: از این فرم برای موقعي استفاده کنید که میخواهید اطلاعات محترمانه را بطور مداوم در مورد ارباب رجوع در DSHS استفاده کنید یا، این اطلاعات را به سازمانهای دیگر برای هماهنگی خدمات یادمان، پرداختیها یا عملیات سازمان یا برای مقاصد دیگر که توسط قانون شناخته شده است، بازگشائی کنید. ارباب رجوع ها کسانی هستند که خدمات یا مزایا را از DSHS دریافت میکنند.

به کار گیری: در صورت امکان برای راحتی در خواندن، این فرم را از طریق الکترونیکی تکمیل کنید. برای هر شخصی فرم جداگانه ای باید تکمیل شود. از جمله کودکان. «شما» در دستورات اشاره میکند به کارمند DSHS و «شما» در فرم اشاره میکند به ارباب رجوع سهیم کردن اطلاعات باکسی شامل استفاده از آن، بازگشائی اطلاعات محترمانه در مورد ارباب رجوع میباشد.

بخش‌های فرم:

هویت:

- نام. در هر فرمی فقط نام یک ارباب رجوع را ارائه بدهید. اسمی قبلی که ممکن است مشتری زمانیکه خدمات را دریافت کرده است، بکار برده باشد را، ذکر کنید.

- تاریخ تولد. برای تشخیص هویت مشتری با کسانی که نام مشابه داشته باشند، لازم است.

- شماره هویت. شماره هویت ارباب رجوع را ارائه بدهید یا کارت هویت دیگر مانند شماره سوشنل سکیوریتی (لازم نیست) تا در مشخص کردن مدارک و پیگیری سابقه و خدمات دریافت شده کمک کند.

- نشانی و تلفن. اطلاعات اضافی دیگری که در پیدا کردن یا تماس گرفتن ارباب رجوع کمک میکند.

- دیگر. هر گونه اطلاعات اضافی را که کمک به پیدا کردن مدارک که ممکن است قسمتهایی از DSHS که در مورد خدمات، اسمی یا اعضای خانواده یا اطلاعات مربوطه دیگری باشد را، شامل میشود، در این مربع بگنجانید.

رضایت‌نامه (اجازه نامه):

- سازمانها یا اشخاصی که مدارک را به یکدیگر انتقال میدهند. تکمیل این فرم توسط ارباب رجوع استفاده و در اختیار گذاشت اطلاعات محترمانه را در تمامی ادارات DSHS اجازه میدهد. DSHS به امکان میدهد تا بتواند اطلاعات محترمانه را به سازمانهای خارجی یا افراد فهرست شده بازگشائی و از آنها دریافت کنند. صورت امکان اطلاعات مشخص کننده را در باره سازمانها یا تأمین کنندگان فراهم سازد، از جمله، نام، نشانی یا محل. شما همچنین میتوانید فهرست سازمانهای مجاز به تسهیم این اطلاعات را ضمیمه کنید، ارباب رجوع باید این را هم امضاء کند.

- اطلاعات شامل شده. ارباب رجوع باید اشاره کند که چه مدارکی توسط رضایت‌نامه تحت پوشش قرار میگیرند. مشتری میتواند تمام اطلاعات را در دسترس قرار دهد، یا مدارک شامل شده را از نظر تاریخ، نوع صنایع، یا مأخذ مدرک محدود سازد. اگر ارباب رجوع رضایت‌نامه ای را امضاء نمیکند، یا مدرک بخصوصی را مشخص نمیکند، سهیم سازی مدارک اگر توسط قانون مجاز باشد، میتواند صورت بگیرد. شما میتوانید فهرست مدارک تحت پوشش را ضمیمه کنید تا ارباب رجوع آنها را نیز امضاء کند. اگر مدرکی حاوی اطلاعاتی باشد که در مورد بهداشت روحی-دماغی باشد، (RCW 71.05.620)، HIV یا آزمایش STD یا (RCW 70.24.105)، یا خدمات مواد مخدر و الكل ((42 CFR 2.31(a)(5))، مشتری باید این قسمتها را علامت بگذارد مخصوصاً در مورد اجراه دادن برای سهیم ساختن این مدارک. این فرم برای شامل کردن نوت های روانکاوی تحت (ii)(3) 45 CFR 164.508(b) معتبر نیست، و برای در برگیری آن مدارک، به تکمیل فرم جداگانه ای لازم است.

- مدت آن. تاریخ منقضی رضایت‌نامه را که برای مقاصد برنامه شما منظور شده است بنویسید، یا طبق قانون آن را ارائه بدهید.

- فهم و درک مطلب. اطمینان حاصل نمایید که ارباب رجوع ملتفت است که چه اجازه ای را میدهد، و در مورد چه اطلاعاتی و چگونه این اطلاعات باید سهیم شود، در صورت لزون، از نسخه ترجمه شده آن و مترجم شفاهی استفاده شود یا فرم را با صدای بلند بخوانید. اگر ارباب رجوع به اطلاعات بیشتری نیاز داشته باشد، نسخه اضافی دیگری از اعلامیه عمل کرد محترمانه بودن DSHS را فراهم کنید یا مشتری را به مأمور بازگشائی عامه واحد خود ارجاع دهید.

امضاء:

- ارباب رجوع. از ارباب رجوع یا کودکی که سن او بالاتر از سن لازمه رضایت‌نامه دادن باشد (13 برای بھاشت روحی-دماغی و خدمات مواد مخدر و الكل، 14 برای HIV/AIDS STD های دیگر، هر سنی برای پیشگیری از حاملگی و سقط جنین، 18 برای مراقبت بهداشتی-درمانی و مدارک دیگر) بخواهید که در این مربع امضاء کند و تاریخ امضاء را ذکر کند. مشتری میتواند در این مربع علامتی بگذارد که نشان دهد که شما شاهد بوده اید.

- نماینده سازمان یا شاهد. اگر شما شخصی هستید که فرم را ارائه یا توضیح میدهید، در این مربع امضاء کنید. لطفاً شماره تلفن خود را ضمیمه کنید. اگر ارباب رجوع فرم را دوراز محل کسب و کاری امضاء میکند، از مشتری بخواهید که از شاهدی بخواهید که در این قسمت آن را امضاء کند و شماره تلفن را بنویسد. کوایی کننده امضاء میتواند بجای شاهد عمل کند.

- والد یا نماینده کان دیگر. اگر ارباب رجوع کودکی است زیر سن دادن رضایت باشد، والد یا قیم باید آن را امضاء کند. اگر کودک دارای سن واحد شرایط برای رضایت‌نامه دادن برای تمام مدارک مورد سهیم نباشد، هر دوی آنها هم والد و هم کودک باید آن را امضاء کنند. اگر ارباب رجوع قانوناً بعنوان شخصی که صلاحیت نداشته باشد تلقی شده است، قیم انتسابی از طرف دادگاه باید آن را امضاء کند و نسخه ای از دستور انتصاب دادگاه را ضمیمه کند، اگر شخص دیگری با صلاحیت دیگری امضاء میکند (از جمله شخصی با وکالت‌نامه یا نماینده ماترک) در قسمت «دیگر» علامت بگذارید و نسخه حکم قانونی را برای عمل کردن بدست بیاورید. شخص امضاء کننده باید تاریخ را ذکر کند و شماره تلفن یا اطلاعات جهت تماس گرفتن را ارائه دهد.